

医药生物

行业评级 强于大市（维持评级）

2024年6月2日



# 药店行业系列研究（一）——门诊统筹落地情况如何？ 在发生什么变化？

证券分析师：

盛丽华 执业证书编号：S0210523020001

联系人：

何展聪

请务必阅读报告末页的重要声明

- 本篇报告作为我们将聚焦于门诊统筹政策，主要分析以下四个问题：（1）统筹门店的渗透率目前是什么水平？还有多大空间？（2）哪些地区门诊统筹政策对于药店是利好？如何判断？（3）门诊统筹政策正在发生什么变化？如何影响行业？（4）门诊统筹对不同上市公司影响有何差异？
- （1）统筹门店的渗透率目前是什么水平？还有多大空间？
  - 根据我们不完全统计，截止2024年5月，全国共有**纳入门诊统筹的零售药店门店数量约为11.59万家**，占2023年全国零售药店总量约**17.4%**。作为对比，截止2023年8月，全国共有32.09万家定点医疗机构开通门诊统筹，占2023年全国医疗卫生机构总量约**30%**，零售药店的门诊统筹比例仍有较大提升空间。
- （2）哪些地区门诊统筹政策对于药店是利好？如何判断？
  - 我们认为判断一个地区门诊统筹政策对药店利好与否可以从以下方面进行考虑：（1）处方获取的难易程度（细分为处方来源、处方外配要求、报销遇差别），（2）商品定价，（3）起付线和支付限额。根据各省份的政策细则梳理，结合我们的主观评分判断，我们认为**目前政策对零售药店相对友好的地区为湖南、四川、上海、辽宁和陕西；相对严格的地区为福建、安徽、河南、西藏和广西。**
- （3）门诊统筹政策正在发生什么变化？如何影响行业？
  - 从去年年底以来，各省份门诊统筹政策的调整主要集中在三个方向：放宽处方来源、优化支付政策、规范细化政策。我们认为，**处方来源的放宽显著加速处方流转至统筹药店的进度，支付政策的优化有望加速催化统筹对于门店销售额增长的拉动，政策的细化规范有利于头部企业持续提升市场份额。**
- （4）门诊统筹对不同上市公司影响有何差异？
  - 益丰药房：统筹门店占比最高，数量第二高。**公司重点布局的省份湖南、湖北、上海、江苏、江西中，湖北、上海、江苏、江西属于门诊统筹推进节奏较快的省份，湖北、湖南、上海属于政策较为宽松的省份，仅江西属于政策较为严格的省份；
  - 老百姓：统筹门店占比第二高，数量最高。**公司布局的省份较广，其中江苏、内蒙古、陕西、湖北四个省份门诊统筹推进节奏较快，湖南、陕西、天津属于政策较为宽松的省份，甘肃、广西、安徽、河南属于政策较为严格的省份；
  - 大参林：公司大本营广东门诊统筹推进节奏较缓，但其政策属于较为宽松的水平；**
  - 一心堂/健之佳：核心区域云南门诊统筹推进节奏较缓，但政策近期出现明显边际改善；**
  - 漱玉平民：核心区域山东门诊统筹推进节奏较缓，其政策属于中等宽松程度；**
  - 国药一致：公司布局较广，各省份差异较大，其中门店较多的北方地区整体推进速度较快，但政策相对严格**
- **风险提示：政策变动风险。**

统筹门店渗透率如何？还有多大空间？

哪些地区门诊统筹政策对于药店是利好？如何判断？

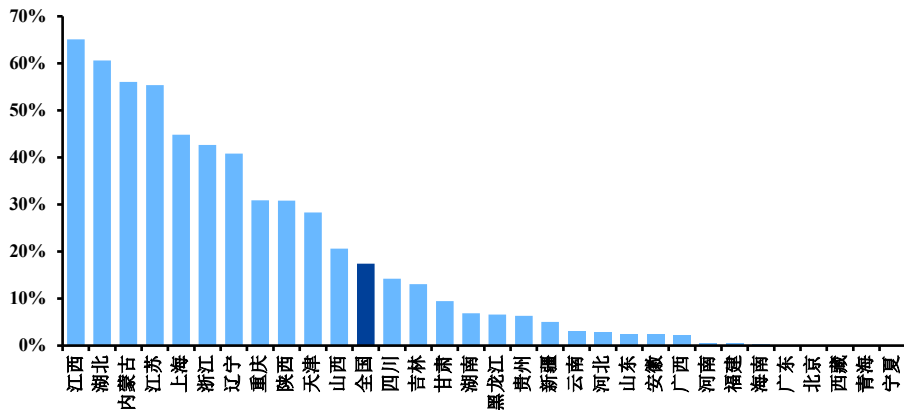
门诊统筹政策在发生什么变化？如何影响行业？

门诊统筹对不同上市公司影响有何差异？

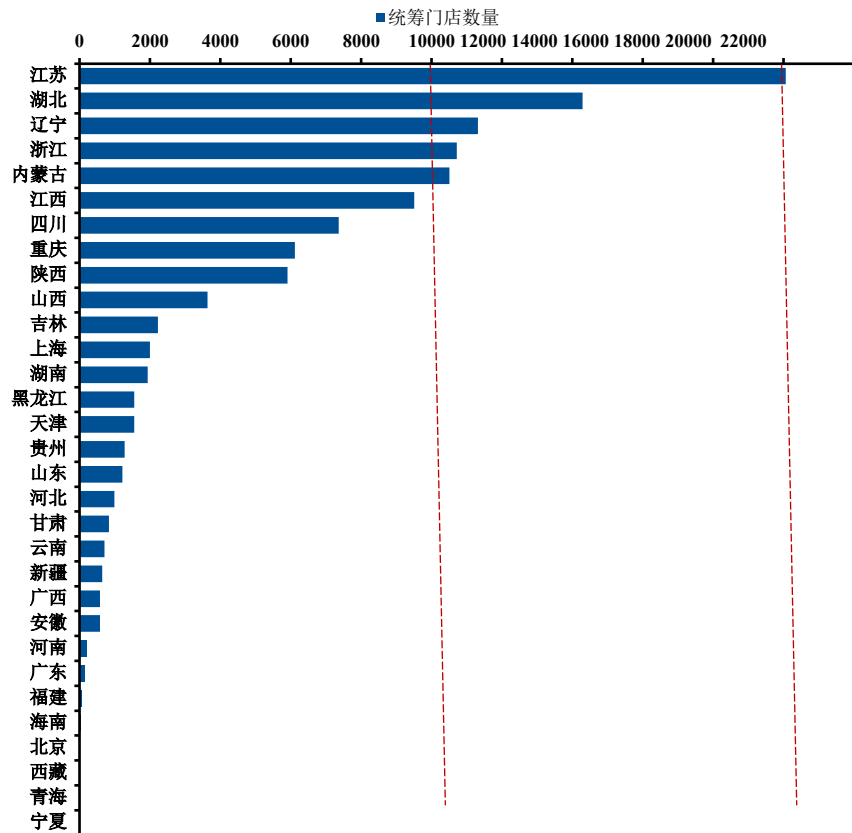
风险提示

- 据我们不完全统计，截止2024年5月，全国纳入门诊统筹的零售药店门店数量约为11.59万家，占2023年全国零售药店总量约17.4%。作为对比，截止2023年8月，全国共有32.09万家定点医疗机构开通门诊统筹，占2023年全国医疗卫生机构总量约30%，零售药店的门诊统筹比例仍有较大提升空间。
- 从各省的推进进度来看，**江西、湖北、内蒙古和江苏推进进度最快**，统筹门店占药店总数的比例均高于50%，其中最高的江西为65.1%。从纳入门店数来看，江苏、湖北、辽宁、浙江和内蒙古纳入的门店数量均突破10000家，其中江苏突破20000家。
- 与此同时，云南、河北、山东、安徽、广西、河南、福建、海南、广东推进进度较慢，统筹门店占比低于5%。
- 此外，北京、西藏、青海、宁夏未公布具体的统筹门店信息。

图表：各省份统筹门店占区域总零售药店比例（截止2024.5）



图表：各省份统筹门店数量（截止2024.5）



# 目 录

统筹门店渗透率如何？还有多大空间？

哪些地区门诊统筹政策对于药店是利好？如何判断？

门诊统筹政策在发生什么变化？如何影响行业？

门诊统筹对不同上市公司影响有何差异？

风险提示

- 判断一个地区门诊统筹政策是否利好零售药店，我们认为可以从以下几个方面入手：
- **（1）处方获取的难易程度。**处方获取难易决定统筹政策能否为药店引流和转化销售，处方难以流出的地区，药店还会面临客流回流至医疗机构的压力。这一点可进一步细分为1) 处方来源，2) 处方外配要求，3) 报销待遇差别。
  - **1) 处方来源（最高分30分，最低分0分）：**按获取难度从易到难排序，我们认为接受互联网医院电子处方>接受纸质+电子处方>只接受电子处方，从各省份的政策来看，接受互联网处方的省份有12个，占比41%，其中8个省份对互联网处方没有要求限制，4个省份有限制；接受纸质+电子处方的省份有14个，占比48%；只接受电子处方的省份有3个，占比10%。

图表：各省份门诊统筹处方来源政策要求

类别	省份	数量（占比）	主观评分
接受互联网医院电子处方	湖南、湖北、江西、山西、上海、云南、安徽、海南、河北、贵州、四川、广东	12（41%）	
其中：对互联网医院电子处方没要求限制的	湖南、湖北、江西、上海、云南、海南、贵州、四川	8（28%）	30
对互联网医院电子处方有要求限制的	山西（常见病+慢性病复诊）、安徽（复诊）、河北（复诊）、广东（仅限能开展纸质和电子处方外流的医疗机构）	4（14%）	15
接受纸质+电子处方	江苏、新疆、西藏、辽宁、浙江、山东、陕西、内蒙古、甘肃、广西、天津、河南、重庆、青海	14（48%）	10
只接受电子处方	吉林、黑龙江、福建	3（10%）	0

- **2) 处方外配要求（最高分20分，最低分0分）：**从各省政策来看，明确规定当就诊人员在定点机构门诊无法满足用药需求是方可外配处方的省份有6个（占比21%），没有设置处方外配要求的省份有23个（占比79%），其中上海明确提出医疗机构不得限制门诊就诊人员持处方到统筹药店购药。

图表：各省份门诊统筹处方外配要求

类别	省份	数量（占比）	主观评分
有处方外配要求：仅当就诊人员在定点机构门诊无法满足用药需求是方可外配处方	山西、新疆、云南、安徽、甘肃、福建	6（21%）	0
无处方外配要求	湖南、湖北、江苏、江西、上海、西藏、辽宁、浙江、山东、海南、河北、陕西、内蒙古、贵州、吉林、黑龙江、广西、四川、广东、天津、河南、重庆、青海	23（79%）	20
其中：明确提出医疗机构不得限制处方外配	上海	1（3%）	20

- **3) 报销待遇差别（最高分20分，最低分0分）：**统筹药店的报销待遇一般分为三类：与基层医疗机构相同，与处方来源机构相同，与二级/三级医院待遇相同。第一类政策最有利于药店，因为其能充分利用自身品类齐全的优势，第二类政策其次，药店无需担心客流回流至基层医疗机构，第三类政策则相对不利。从各省政策来看，执行与基层医疗机构相同待遇的省份有16个（占比55%），执行与处方来源机构相同待遇的省份有10个（占比34%），执行与二级/三级医院待遇相同的省份有3个（占比10%）。

图表：各省份门诊统筹报销比例待遇

类别	省份	数量（占比）	主观评分
与基层医疗机构相同	湖南、江西、西藏、辽宁、山东、海南、河北、贵州、吉林、黑龙江、广西、四川、青海、陕西、新疆、甘肃	16（55%）	20
与处方来源机构相同	江苏、山西、上海、云南、安徽、广东、天津、福建、河南、重庆	10（34%）	10
与二级/三级医院待遇相同	湖北（二级）、浙江（二级）、内蒙古（高于二级及以下，低于三级）	3（10%）	0

- **(2) 商品定价（最高分50分，最低分0分）**。商品定价政策决定了毛利率，商品定价政策大致可分为三大类：（1）无明确定价限制，倡导按省集采平台定价；（2）有明确的医保支付标准，但允许药店自行定价，超出部分由个人承担；（3）有明确的商品定价限制。

**图表：各省份门诊统筹商品定价要求**

类别	省份	数量（占比）	主观评分
无明确定价限制，倡导按省集采平台定价	湖南、山西、新疆、辽宁、浙江、陕西、甘肃、四川、广东、重庆、天津、青海	12（41%）	50
有明确的医保支付标准，但允许药店自行定价，超出部分由个人承担	内蒙古、上海、山东、黑龙江、安徽、河南、贵州、吉林、广西、云南、西藏、河北	12（41%）	
其中：所有品种均按省级医保目录价格支付	内蒙古	1（3%）	45
国谈品种零差价支付，其余无明确限制	上海、山东、黑龙江、安徽	4（14%）	40
国谈品种零差价支付，集采品种可加价支付，其余品种按省集采平台价格支付（不同规格按比价计算）	河南	1（3%）	35
国谈+集采品种零差价支付，其余品种按省集采平台价格支付	贵州、吉林（超出部分可用个账）、广西、云南	4（14%）	30
国谈+集采+集采品种的同通用名原研、参比制剂、一致性评价仿制药零差价支付，其余+15%，饮片+25%	西藏、河北	2（7%）	25
有明确的商品定价限制	湖北、海南、安徽、福建、江苏、江西	5（17%）	
其中：省药采平台挂网品种零差价，其余品种合理定价	湖北	1（3%）	35
省药采平台挂网品种零差价，其余品种合理定价（医保按公立医疗价格标准支付）	海南	1（3%）	30
国谈品种零差价，四同药品按挂网价格定价，其余品种自行定价	福建	1（3%）	20
集采品种零差价，其余品种自行定价	江苏	1（3%）	35
所有品种零差价	江西	1（3%）	0



➤ (3) 起付线和报销比例（最高分10分，最低分0分）。

➤ 从各省市门诊统筹政策来看，起付线水平主要集中在0-200元（占比38%）和500-1000元（占比24%）两个区间，其次为0元（17%）。

➤ 支付限额主要集中在2000-5000元（占比41%）和2000元及以下（占比31%）两个区间。 **图表**

：各省份门诊统筹起付线和起付比例情况

类别	省份	数量（占比）	主观评分
<b>起付线</b>			
0元	湖南、湖北、吉林、广东、青海	5（17%）	10
0-200元（含）	西藏、山东、云南、海南、河北、陕西、贵州、甘肃、广西、四川、重庆	11（38%）	6
200-500元（含）	上海、辽宁、黑龙江	3（10%）	2
500-1000元（含）	江苏、江西、浙江、安徽、内蒙古、天津、福建、	7（24%）	0
按次收费	山西、新疆、河南	3（10%）	2
<b>支付限额</b>			
2000元及以下	湖南、江西、安徽、海南、陕西、广西、四川、河南、青海	9（31%）	0
2000-5000元（含）	湖北、山西、新疆、西藏、辽宁、河北、内蒙古、贵州、甘肃、吉林、黑龙江、重庆	12（41%）	2
5000-10000元（含）	山东、云南、广东、天津	4（14%）	6
10000元以上	江苏、上海、浙江、福建	4（14%）	10

- 综合我们对各项政策的主观评分，我们认为目前政策对零售药店相对友好的地区为湖南、四川、上海、辽宁和陕西；相对严格的地区为福建、安徽、河南、西藏、广西和云南。

图表：各省份门诊统筹政策主观评分汇总

省份	准入门槛	处方来源	处方外配	报销待遇	商品定价	起付线	起付比例	合计
湖南	10	30	20	20	50	10	0	140
四川	13	30	20	20	50	6	0	139
上海	21	30	20	10	40	2	10	133
辽宁	19	10	20	20	50	2	2	123
陕西	17	10	20	20	50	6	0	123
湖北	24	30	20	0	35	10	2	121
重庆	18	10	20	10	50	6	2	116
贵州	8	30	20	20	30	6	2	116
天津	16	10	20	10	50	0	6	112
广东	0	15	20	10	50	10	6	111
浙江	20	10	20	0	50	0	10	110
青海	0	10	20	20	50	10	0	110
江苏	22	10	20	10	35	0	10	107
山东	4	10	20	20	40	6	6	106
海南	0	30	20	20	30	6	0	106
内蒙古	23	10	20	0	45	0	2	100
甘肃	11	10	0	20	50	6	2	99
山西	15	15	0	10	50	6	2	98
新疆	7	10	0	20	50	6	2	95
江西	25	30	20	20	0	0	0	95
吉林	12	0	20	20	30	10	2	94
河北	5	15	20	20	25	6	2	93
黑龙江	9	0	20	20	40	2	2	93
云南	6	30	0	10	30	6	6	88
广西	2	10	20	20	30	6	0	88
西藏	0	10	20	20	25	6	2	83
河南	1	10	20	10	35	6	0	82
安徽	3	15	0	10	40	0	0	68
福建	0	0	0	10	20	0	10	40

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/685042100332011232>